N° 107.

ESSAI

SUR

LA DILATATION VARIQUEUSE

DES VEINES SPERMATIQUES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN LARRAMET, de Montech,

Département de Tarn-et-Garonne;

Si l'on s'expose à perdre ses peines, ce doit être au moins pour un objet utile, afin que la bonne volonté serve d'excuse, et que les efforts infructueux paraissent encore dignes d'estime.

LORDAT, Conseils sur la manière d'étudier la physiologie.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER, *Examinateur.* ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux, *Examinateur.*
Cottereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES,

A MA SŒUR CHÉRIE,

En vous réunissant à la tête de ce faible résultat des premiers efforts de ma plume, j'ai eu pour but de vous offrir l'hommage bien mérité de ma thèse et de mon cœur.

J. LARRAMET.

ESSAI

SUR

LA DILATATION VARIQUEUSE

DES VEINES SPERMATIQUES.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Pendant long-temps on a regardé les varices comme le résultat de la faiblesse des parois veineuses ; mais, dans ces dernières années, cette opinion a été ébranlée par une théorie nouvelle, et M. *Briquet* me semble avoir démontré que très-souvent la formation des varices est un phénomène actif : c'est cette doctrine que j'ai entrepris d'appliquer à la dilatation des veines spermatiques. Loin de moi l'idée de vouloir reculer les limites de la science ; je serai trop heureux, si je parviens à exposer sur la maladie dont je vais m'occuper les opinions des auteurs, accompagnées de quelques réflexions qui m'ont été suggérées par les faits dont j'ai été le témoin ou que j'ai trouvés dispersés dans les livres.

Synonymie, définition.

Quelques auteurs, frappés de la ressemblance qui existe entre la tumeur formée par les veines spermatiques et celle qui est produite par les organes qui, s'échappant de la cavité abdominale, vont faire saillie dans le scrotum, ont placé cette maladie parmi les hernies, et lui ont imposé le nom de *hernia varicosa.* Celse, le premier, distingua cette affection de toutes les fausses hernies, et l'appela *ramex;* dans la suite on ajouta à ce mot l'épithète *varicosus.* Les Italiens, comparant la disposition des veines variqueuses à celle qu'affectent les sarmens de vigne lorsqu'ils embrassent le tronc d'un arbre, désignèrent cette maladie sous le nom de *vitis.* Les Grecs enfin l'appelaient χιρσοκηλην, de χιρσος, *varice,* et de κηλη, *tumeur.* Quelques personnes emploient aujourd'hui comme synonymes les deux expressions *cirsocèle* et *varicocèle,* quoique ces deux mots, dont le dernier est hibride, puisqu'il est formé d'une racine grecque et d'un mot latin, aient au fond le même sens; je donnerai, à l'exemple de *Pott,* le nom de *varicocèle* à la dilatation des veines du scrotum, et je réserverai celui de *cirsocèle* pour les varices des veines du cordon. Ces deux maladies méritent d'être distinguées; car, quoiqu'elles puissent exister ensemble, on les a observées séparées.

Le cirsocèle consiste dans l'augmentation de la longueur et du calibre des veines spermatiques, ainsi que dans l'épaississement de leurs parois, en un mot, dans une véritable hypertrophie de ces vaisseaux, accompagnée quelquefois de la diminution du volume du testicule. Cette définition, qui est juste dans la majorité des cas, semble ne pas être exacte, lorsque l'origine du cirsocèle se lie avec un état général de faiblesse : mais si, dans cette circonstance, les veines cèdent d'abord à la tension du sang sans que leurs parois augmentent d'épaisseur, elles ne tardent pas à devenir le siége d'une irritation nutritive par les efforts qu'elles sont obligées de faire pour ramener vers le cœur le sang qui les engorge; alors l'augmentation de volume de la veine,

qui n'avait lieu dans le début que d'une manière passive, devient bientôt un phénomène actif. Au reste, sur les cadavres que j'ai eu occasion d'examiner lorsque les veines spermatiques avaient été dilatées pendant la vie, j'ai trouvé les parois de ces veines épaissies en même temps que leur cavité avait augmenté de grandeur.

Étiologie.

L'étiologie du cirsocèle mérite de fixer vivement l'attention ; car les auteurs, en accordant peut-être trop de valeur, dans la production de cette maladie, à la faiblesse des parois des veines spermatiques, ne me paraissent pas avoir assez insisté sur les autres causes : aussi je vais m'efforcer de faire connaître les circonstances que l'expérience a démontrées favoriser le plus le développement de cette affection.

La position et la structure anatomique des veines spermatiques sont peu favorables au cours du sang. En effet, placées au milieu de tissus peu serrés, elles sont mal soutenues, et ne sont pas entourées de muscles qui, en se contractant, puissent accélérer le retour de ce liquide vers le cœur. Ces désavantages sont encore augmentés par la longueur de ces veines et par le peu de résistance des valvules dont elles sont fournies ; car, au rapport de *Morgagni*, on peut les injecter facilement en poussant un liquide vers le système capillaire. Ces valvules étant placées à des distances éloignées, la colonne sanguine ne peut être subdivisée en une foule de colonnes secondaires, sur lesquelles les parois des veines réagiraient avec plus d'efficacité. *J.-L. Petit* pensait que, chez les individus qui ont le scrotum lâche et pendant, le testicule, suspendu à l'extrémité du cordon spermatique, pouvait tirer sur les veines et les appliquer assez fortement contre la partie inférieure de l'anneau inguinal pour diminuer ainsi leur calibre. La disposition de ces veines en plexus me semble peu favorable à la circulation. C'est sans doute pour balancer tous ces désavantages de structure et de position que le système veineux du testicule est si dé-

veloppé ; car, au rapport de *J.-L. Petit*, il l'est au moins vingt fois plus que le système artériel de cet organe.

Mais pourquoi le cirsocèle affecte-t-il une prédilection pour le côté gauche ? Je n'ai jamais vu de cirsocèle primitif du côté droit, et *Murray*, qui en a examiné un grand nombre, dit les avoir tous rencontrés du côté gauche. Plusieurs raisons anatomiques expliquent cette particularité d'une manière satisfaisante. En effet, la veine spermatique gauche est plus longue que la droite, puisque, d'une part, le testicule gauche, dans l'état normal, descend plus bas que le droit, et que, de l'autre, la veine rénale gauche s'ouvre dans la veine-cave un peu plus haut que la droite ; en outre, la veine spermatique de ce côté se rend directement dans la veine-cave, tandis que la veine spermatique gauche, pour gagner la rénale, est obligée de passer sous la double courbure du colon, et doit être comprimée par cet intestin lorsqu'il est distendu par des matières fécales ; enfin la veine rénale gauche, plus longue que la droite, va se déboucher dans la veine-cave en passant au devant de l'aorte, dont elle n'est séparée que par une couche mince de tissu cellulaire, et derrière l'artère mésentérique supérieure. Les battemens énergiques de l'aorte doivent sans doute gêner la circulation dans cette veine. Sans accorder trop de valeur à ces causes, il me semble que, toutes choses égales d'ailleurs, le cours du sang doit être moins aisé du côté gauche que du côté droit, puisqu'il est obligé de parcourir un trajet et plus long et plus difficile. On a dit aussi que l'habitude qu'ont les cavaliers, en montant à cheval, de jeter le poids du corps sur le côté gauche, pouvait contribuer à rendre plus fréquent le cirsocèle de ce côté.

Les causes du cirsocèle qui ne sont pas inhérentes à la disposition anatomique des parties me paraissent devoir être rapportées à quatre ordres principaux, suivant que cette maladie est produite par un accroissement dans l'action des veines, ou bien par une inflammation soit spontanée, soit déterminée par une violence extérieure, suivant enfin que le cirsocèle doit son origine à un obstacle au cours du sang, ou à une faiblesse soit générale, soit locale de l'individu affecté.

Dans la première classe, je placerai d'abord un obstacle quelconque au cours du sperme, et une continence sévère, surtout chez les jeunes gens doués d'une forte constitution. *Dionis* avait dès long-temps apprécié toute l'efficacité de cette cause, et voici comment il s'exprime : « Le cirsocèle, dit-il, est ordinaire aux gens replets et sanguins, et « rarement à ceux qui usent des plaisirs du mariage. » Lorsqu'un individu s'abstient des plaisirs de l'amour, il n'y a pas déperdition de liqueur séminale, le sang apporté au testicule par l'artère spermatique est plus que suffisant pour la nutrition de cet organe : les veines sont alors distendues par une assez grande quantité de ce liquide; ayant plus à agir, elles prennent plus d'accroissement, et, dans ce cas, les tuniques de la veine ne sont pas plus minces que dans l'état normal, comme l'a très-bien observé M. *Briquet* pour les dilatations morbides des veines des autres parties du corps. On a attribué cette augmentation de calibre à une extensibilité de tissu; mais lorsqu'un tissu s'étend, il perd dans un sens ce qu'il gagne dans un autre : ainsi les veines spermatiques devraient être plus minces et plus courtes; mais leurs parois, au contraire, sont aussi épaisses, et souvent même plus épaisses que dans l'état naturel; leur longueur est considérablement augmentée. Il n'y a donc pas là une simple perte de ressort.

Les faits viennent à l'appui de cette hypothèse. Au rapport de *Maurice Hoffmann*, un jeune homme avait habituellement des pollutions nocturnes, qui furent supprimées tout à coup par une équitation forcée. Les testicules devinrent le siége d'une tuméfaction douloureuse; mais bientôt ils reprirent leur volume primitif, excepté le droit, qui était un peu plus lourd que le gauche depuis un an. Le sommeil du malade ne tarda pas à être troublé de nouveau par des rêves lascifs, et cette fois le jeune homme éprouvait bien un chatouillement voluptueux dans le canal de l'urètre; cependant une seule goutte de sperme n'était émise au dehors. Quelques jours s'écoulèrent sans qu'il fût sérieusement incommodé par cet état; mais bientôt il se vit affecté d'un double cirsocèle, dont le droit était plus volumineux que le gauche.

J'ai vu un jeune homme, âgé de vingt-huit ans, affecté de cirsocèle depuis plusieurs années; il m'a assuré s'être abstenu du commerce des femmes jusqu'à l'âge de vingt et un an, et ce ne fut qu'après s'être aperçu de la dilatation des veines spermatiques qu'il se livra aux plaisirs de l'amour. Son mal diminua, et depuis lors, s'il se prive pendant quinze jours du commerce des femmes, il est forcé d'y avoir recours, par la tension des veines spermatiques et par la douleur qui se manifeste dans les testicules. S'il obéit à son penchant naturel, tout rendre dans l'ordre; s'il résiste, la douleur du testicule et la tension des veines ne disparaissent qu'après une éjaculation spontanée, qui ne tarde pas survenir.

Je connais d'autres jeunes gens qui, étant affectés d'une dilatation morbide des veines du testicule, voient le volume de ces vaisseaux diminuer lorsqu'ils s'accordent avec modération le plaisir des femmes. Je pourrais multiplier les exemples, mais je crois que ces faits suffisent pour montrer l'influence de la continence ou de la rétention du sperme sur la formation du cirsocèle; d'ailleurs, fréquemment le spermatocèle, comme cela a été observé par *Monro*, précède la dilatation des veines spermatiques. Cependant, lorsque le sperme est gêné dans son cours, il ne s'ensuit pas infailliblement un cirsocèle, car *Zach. Vogel* dit avoir vu le canal déférent dur et obstrué, sans que les veines spermatiques présentassent la moindre dilatation; le testicule de ce côté, considérablement tuméfié, avait perdu sa substance propre.

Les individus qui, doués d'une imagination vive et ardente, la repaissent de tableaux voluptueux, sont singulièrement prédisposés au cirsocèle. En effet, les parties génitales devenant un centre de fluxion habituelle, les testicules sont dans un état d'orgasme presque permanent; le sang afflue vers ces organes, et les veines inondées sont obligées de redoubler d'efforts pour ramener vers le cœur le sang qui les engorge. Ce surcroît d'action détermine facilement leur hypertrophie, comme je l'ai déjà expliqué plus haut, hypertrophie qui est souvent favorisée par une vie molle et sédentaire. Une excitation pré-

maturée des organes génitaux, lorsqu'ils n'ont pas encore atteint leur entier développement, peut produire une dilatation morbide des veines spermatiques.

Une inflammation soit spontanée, soit accidentelle des veines spermatiques, précède quelquefois le cirsocèle. Ne serait-il pas possible que l'inflammation qui s'établit sur les veines ne commençât par en ramollir le tissu et en préparer la dilatation ? *Pott* rapporte trois observations qui tendraient à confirmer cette dernière opinion ; je vais les retracer en peu de mots : Un jeune homme qui voyageait, se trouva un soir plus fatigué qu'à l'ordinaire ; il se mit au lit ; à peine fut-il couché qu'une douleur vive s'élança, selon son expression, de la région lombaire jusque dans son testicule. Une saignée ne put dissiper cette douleur, cependant l'œil et le toucher ne pouvaient encore percevoir aucun changement dans le scrotum, le testicule ou le cordon. Le troisième jour, une nouvelle saignée calma la douleur ; mais alors il se manifesta une tuméfaction qui s'étendait de l'aine au testicule. Le malade ayant voulu aller à Londres consulter *Pott*, la douleur se réveilla par l'effet du voyage ; elle céda aux saignées et aux cataplasmes ; mais les veines spermatiques étaient devenues variqueuses, et le testicule avait tellement diminué de volume qu'on pouvait à peine le distinguer.

Un valet d'écurie, ayant été renversé par-dessus la tête d'un cheval qui s'abattit sous lui, se heurta à l'aine contre le pommeau de la selle ; une douleur vive, qui se manifesta aussitôt, s'étendait de l'aine au testicule. *Pott*, après avoir examiné attentivement le malade, trouva le testicule et le cordon dans l'état normal, ce dernier seulement était douloureux. Les saignées, les lavemens et les purgatifs dissipèrent la douleur dans l'espace de deux jours ; mais les veines spermatiques étaient variqueuses et le testicule presque atrophié.

Un autre jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, après un violent exercice, alla se baigner dans une rivière ; la nuit il fut tourmenté par un frisson, qui ne tarda pas à être suivi de chaleur, de soif et de

sueur. Il y eut un mouvement fébrile pendant trois jours, le quatrième, une douleur vive se manifesta aux reins, elle fut calmée par une saignée; mais le lendemain les testicules étaient gonflés, et tellement douloureux qu'ils ne pouvaient supporter le moindre attouchement. Au bout de quelques heures les veines spermatiques se dilatèrent et formèreut une tumeur remarquable. La douleur disparut sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, mais les testicules étaient atrophiés. *Pott* examina le malade quelques jours après, et voici ce qu'il trouva : veines spermatiques variqueuses, conduits déférens gros et dures, ainsi que l'épididyme; il n'y avait d'aucun côté la moindre apparence d'un testicule naturel. Une substance membraneuse comprimée et aplatie, qui était probablement la tunique albuginée, était suspendue à chaque épididyme.

Les exercices violens, surtout ceux qui exigent de grands efforts de respiration, les froissemens, les contusions du testicule et du scrotum, l'équitation et la suppression des hémorrhoïdes, ont été regardées par plusieurs auteurs comme causes puissantes de cirsocèle. Je pourrais y ajouter les plaisirs de l'amour subitement suspendus. Mais examinons qu'elles sont les causes qui, en gênant d'une manière plus ou moins mécanique le cours du sang dans les veines spermatiques, peuvent contribuer à la dilatation morbide de ces vaisseaux; de ce nombre sont : les flatulences, les efforts violens pour aller à la selle, une accumulation de graisse dans l'abdomen, certaines maladies du rein, les indurations des glandes du mésentère, les engorgemens des viscères abdominaux, principalement ceux de la rate et du foie; une compression de l'anneau inguinal par des bandages mal faits ou mal appliqués, une tumeur développée entre le testicule et l'anneau, une hydrocèle de la tunique vaginale ou du cordon, certaines hernies inguinales, enfin les tumeurs formées dans la cavité abdominale. *Morgagni* parle d'un homme chez lequel se manifestait de temps en temps une tumeur dans la fosse iliaque droite, et toutes les fois le testicule de ce côté lui devenait incommode par sa pesanteur, au point qu'il était obligé de le soutenir dans un petit sac. Il dit aussi

qu'on a vu un calcul du rein gauche passer dans la veine émulgente, puis dans la spermatique, et troubler ainsi le reflux du sang. *Béclard* a trouvé dans les veines du testicule des concrétions arrondies de la grosseur d'un grain de millet ou un peu plus volumineuses. Enfin, *Haller* a observé dans un cas où la veine-cave était oblitérée, qu'une veine spermatique avait acquis le volume du pouce, et portait vers le cœur le sang des extrémités inférieures du tronc.

Quelques auteurs pensent que le cirsocèle peut être produit par une faiblesse soit générale, soit locale, ou bien par une disposition particulière de l'économie, lorsque, par exemple, on trouve un grand nombre de varices chez le même individu. Quoique je n'aie pas eu occasion de voir la dilatation des veines spermatiques résultant de cette cause, je ne saurais la révoquer en doute : elle a été admise par *Bonsdorff*, qui a soutenu une thèse sur le cirsocèle sous la présidence de *Murray*. Il dit qu'on a vu les veines spermatiques se dilater chez des scorbutiques et chez des individus affaiblis par des excès dans le coït ou la masturbation ; il ajoute qu'il a vu cette maladie se développer chez de jeunes enfans avant l'époque de la puberté: ces enfans jouissaient d'ailleurs d'une bonne santé, ils étaient forts et vigoureux ; mais le scrotum était lâche, et sa fermeté ne répondait pas à celle des autres parties du corps. On a vu aussi les veines spermatiques se dilater par l'effet d'un squirrhe du testicule.

Forestus fait jouer un grand rôle, dans la production de cette maladie, à la viscosité du sang et à l'hypochondrie; mais ces causes me paraissent imaginaires.

D'après ce que j'ai dit sur l'étiologie du cirsocèle, il me semble qu'on peut, avec raison, le diviser en *symptomatique* et en *idiopathique;* ce dernier se subdiviserait en *actif* et en *passif;* chaque espèce, au reste, peut être simple ou compliquée. Chacune de ces dénominations indique assez par elle-même le sens qu'on doit lui attacher.

Description de la maladie.

Avant d'exposer les signes caractéristiques du cirsocèle, il est bon d'observer, pour éviter des erreurs dans leur appréciation, que dans l'état normal le testicule gauche descend plus bas que le droit; qu'il est en outre plus petit; que dans la vieillesse l'épididyme conserve son volume, tandis que le testicule perd le sien, et que chez les enfans enfin l'épididyme est relativement plus gros que le testicule.

Les signes du cirsocèle sont fournis par les sensations qu'éprouve le malade, et par l'examen minutieux des parties affectées. Une douleur contusive, ayant son siége à la région lombaire, constitue la première incommodité dont se plaignent les malades; il y a en outre de la pesanteur dans le scrotum et dans le cordon des vaisseaux spermatiques, des coliques fréquentes sans émission de vents, un sentiment pénible de fatigue après le plus léger exercice; quelquefois une douleur vive et lancinante se fait sentir d'une manière passagère au testicule et à la région inguinale du côté affecté; d'autres fois cette douleur est plus constante, elle répond à l'épigastre et ressemble à celle qui est produite par la compression du testicule et de l'épididyme: probablement elle se propage, au moyen du plexus spermatique, jusqu'aux ganglions semi-lunaires. Certains malades disent éprouver au testicule affecté un sentiment d'ardeur ou de froid qui est plutôt incommode que douloureux; d'autres enfin se plaignent d'un tiraillement particulier qui les inquiète vivement et s'étend jusque dans l'abdomen; ce tiraillement est souvent accompagné d'une sensation brûlante qui se propage tantôt le long du côté interne de la cuisse, tantôt le long de son côté externe et postérieur, et descend même jusqu'au genou et la partie externe et inférieure du mollet. Cette sensation pourrait peut-être s'expliquer par la compression qu'exercent les veines spermatiques dilatées sur le nerf inguino-cutané du plexus lombaire, qui envoie des rameaux jusqu'au genou, ou bien par les anastomoses qui lient ensemble la branche externe du nerf

suspubien et les rameaux superficiels du nerf crural, qui s'étendent jusqu'à la partie supérieure de la jambe. Au rapport de quelques auteurs, les douleurs causées par le cirsocèle sont si vives, que quelques malades ont préféré se soumettre à la castration que de les supporter plus long-temps. Tous ces symptômes disparaissent lorsque le malade garde le lit. Quelquefois le testicule se tuméfie sous l'influence de ces douleurs, qui sont augmentées par les excès en tout genre, et surtout par les idées lascives.

Les signes fournis par l'examen des parties affectées varient suivant la situation de l'individu. Ainsi, s'il est dans la station, le scrotum est assez ordinairement flasque et ridé; le testicule du côté malade descend plus bas que l'autre, le raphé n'est plus sur la ligne médiane; on distingue d'une manière assez facile, à travers le scrotum aminci, les sinuosités et la couleur d'un rouge obscur des veines dilatées. Ce phénomène est surtout appréciable à la face externe et un peu postérieure du testicule. Si l'on presse avec soin le cordon spermatique entre ses doigts, on trouve qu'il a augmenté de volume : il paraît constitué par une masse assez rénitente, quoique cédant à la pression. Cette tumeur donne au toucher une sensation analogue à celle qui serait produite par l'agglomération et l'entrelacement de petits corps mollasses; on croirait tenir entre ses doigts un paquet de sangsues remplies de sang. Cette tumeur est aplatie et irrégulièrement triangulaire; sa base repose sur le testicule, son sommet s'engage dans l'anneau inguinal. Quelques auteurs l'ont comparée à un peloton d'intestins d'oiseaux, d'autres à un amas de lombrics entrelacés. De la base de cette tumeur partent un assez grand nombre de prolongemens qui entourent le testicule d'un réseau variqueux; ces veines serpentent entre la substance propre du testicule et la tunique vaginale, qui ne tarde pas à se relâcher et permet au testicule des mouvemens plus étendus que dans l'état normal. Cet organe peut tourner sur son axe et faire éprouver au cordon une torsion très-douloureuse, mais cette douleur disparaît aussitôt que le testicule a repris sa position ordinaire. La dilatation des veines spermatiques est

uniforme et non par renflemens, comme cela a lieu dans les veines des autres parties du corps : cela tient sans doute au petit nombre de valvules dont sont fournies les premières; cependant *Bonsdorff* dit avoir trouvé un de ces vaisseaux plus large dans certains points que dans d'autres. La compression exercée sur une de ces veines n'augmente pas la tension au-dessous, à cause sans doute des fréquentes anastomoses qui unissent entre elles les veines du cordon. Lorsqu'on comprime ces vaisseaux avec la pulpe des doigts, on développe une douleur vive, différente de celle qui résulte de la contusion du testicule; d'autres fois on ne fait éprouver au malade aucune sensation désagréable. Quoique la dilatation des veines ait changé un peu la forme des parties qui entoure l'organe sécréteur du sperme, on constate facilement, à l'aide du toucher, qu'il conserve encore sa forme, sa consistance et son volume ordinaire : il en est de même pour l'épididyme et le canal déférent.

Si l'on examine un individu affecté de cirsocèle lorsqu'il garde depuis quelque temps la position horizontale, les choses sont loin d'être comme je viens de les décrire. En effet, l'aspect du côté malade est semblable à celui du côté sain, et si même la maladie est peu avancée, on ne découvre rien de particulier à l'aide du toucher; ce n'est que lorsque les veines ont acquis une capacité considérable que l'on peut apprécier quelque différence. Les doigts ne trouvent plus des veines tendues et rénittentes; ils sentent seulement au-dessus du testicule comme des débris de membranes, que *Sharp* compare à une petite portion d'épiploon qui se serait échappée de la cavité abdominale. L'épididyme, le canal déférent n'offrent rien de particulier; seulement l'on trouve autour du testicule un prolongement membraneux, qui paraît être une portion de la tunique vaginale distendue outre mesure pendant la station. Mais voyons à présent quelle est la marche et le point de départ du cirsocèle, ainsi que son action sur le testicule.

Quoique les veines spermatiques puissent se développer d'une manière subite, comme le prouvent les trois observations de *Pott*, que j'ai rapportées plus haut, la dilatation ne s'opère que très-lentement.

Tous les auteurs s'accordent à dire que la maladie débute par la portion des veines qui se trouve immédiatement au-dessus du testicule. Il est vrai que c'est dans cette partie que se manifestent les premiers phénomènes sensibles de la maladie : cependant je crois que les radicules des veines sont primitivement affectées, et que si leur dilatation n'est pas d'abord appréciable cela tient uniquement à ce qu'elles sont mieux soutenues par les parties voisines ; d'un autre côté, la capacité réunie des veines spermatiques au-dessus du testicule dépassant le calibre commun des radicules veineuses, disposition contraire à celle des membres, le sang doit y circuler plus difficilement et rendre, par cela même, leur dilatation plus sensible que celle des radicules.

Malheureusement l'affection ne se borne pas aux veines, elle porte quelquefois une atteinte funeste au testicule : celui-ci devient d'abord plus volumineux, plus lourd et plus douloureux qu'à l'ordinaire; il perd ensuite de sa consistance, et le ramollissement procède de la partie moyenne de l'épididyme vers le corps de l'organe. *Bonsdorff* a trouvé, sur le cadavre de plusieurs individus qui pendant leur vie avaient eu l'épididyme volumineux, les veines de cet organe dilatées. Toute la substance du testicule peut disparaître; la tête seule de l'épididyme résiste, et on la trouve constamment au milieu des vaisseaux veineux. Le plus ordinairement le testicule n'est pas atrophié en entier; si l'on comprime avec les doigts la portion ramollie, bientôt le sang qui en est chassé ne laisse dans la main qu'un paquet de vaisseaux dilatés et la membrane albuginée vide.

L'atrophie du testicule peut être expliquée, d'après le plus grand nombre des auteurs, par la compression qu'exercent sur cet organe les veines dilatées. *Hogdson* rapporte que lorsqu'une veine variqueuse est en contact avec un os, ce dernier éprouve souvent une perte de substance ; l'on a vu, en outre, la substance propre du rein et même du pancréas disparaître, et ne laisser qu'un amas de tuyaux membraneux à la suite de l'obstruction de leurs conduits excréteurs. Pourquoi donc la substance molle et pulpeuse du testicule ne serait-elle pas altérée par la pression exercée sur elle par les veines dilatées?

J'ai entendu M. *Delpech* faire jouer un grand rôle, dans l'atrophie du testicule, à la trop grande absorption veineuse ; le célèbre Professeur de Montpellier dit que si les artères paraissent être chargées d'édifier dans l'économie vivante, les veines, à leur tour, semblent avoir le privilége de démolir lorsque leur activité est augmentée. Dans le cas qui nous occupe, le système veineux absorbant presque tout le sang apporté par les artères, la nutrition du testicule languit, et dès-lors cet organe s'atrophie. Ce qui tendrait a fortifier cette opinion, c'est que, lorsque les veines spermatiques ont été liées, non-seulement l'atrophie cesse de faire des progrès, mais encore le testicule reprend son volume primitif. Je reviendrai sur ce fait important à l'article du traitement.

Le testicule n'est par toujours ramolli par l'effet de la dilatation morbide des veine du cordon : *Morgagni* dit avoir trouvé, sur le cadavre d'un individu qui pendant sa vie n'avait éprouvé aucune sensation pénible du côté du scrotum, la membrane albuginée entourée de faisceaux de veines dilatées, et la substance du testicule était tellement compacte qu'on ne pouvait plus la développer en petits tubes.

Le cirsocèle peut diminuer les désirs vénériens : cela se conçoit facilement, car l'anatomie comparée nous apprend que l'ardeur amoureuse des animaux est d'autant plus vive que les veines des ovaires ou des testicules sont petites et peu nombreuses relativement aux artères de ces mêmes organes. *Haller* a remarqué que dans le cadavre d'une femme douée d'un tempérament éminemment érotique, les artères des ovaires avaient acquis un grand développement.

L'atrophie du testicule, et surtout la douleur causée par le cirsocèle, ne sont pas dans un rapport exact avec les progrès de cette dernière maladie : des dilatations peu considérables causent des douleurs vives et s'accompagnent d'une diminution du volume du testicule, tandis que d'autres individus qui sont affectés de cirsocèles extrêmement volumineux n'y font presque pas attention. J'ai vu un maçon, vigoureux, dont un des membres inférieurs était hérissé de varices, et qui avait les veines spermatiques du côté gauche dilatées au point

qu'elles avaient réduit le testicule au volume d'une noisette. Cependant cet homme m'assura qu'il n'éprouvait jamais le moindre sentiment pénible vers les testicules.

La tumeur formée par les veines variqueuses peut acquérir un volume énorme : *J.-L. Petit* en a observé une qui égalait en grosseur la tête d'un enfant. La réunitence des vaisseaux dilatés est plus grande dans les temps chauds; elle diminue et disparaît même complètement par un froid vif et instantané. Comme la tumeur variqueuse parvient quelquefois dans la cavité abdominale, en dilatant l'anneau inguinal, quelques auteurs ont craint que cette circonstance ne favorisât la production des hernies; mais ces craintes me paraissent exagérées, car l'anneau inguinal est bouché par les vaisseaux dilatés; et d'ailleurs *Bonsdorff* prétend que dans les cirsocèles anciens le tissu cellulaire du cordon augmente de densité, et oppose une forte barrière à l'impulsion des viscères abdominaux.

Diagnostic différentiel et complications.

Jusqu'ici j'ai étudié le cirsocèle simple et dégagé de complication ; je vais essayer à présent d'exposer les signes qui peuvent servir à le distinguer des maladies qui lui ressemblent, ou qui existent simultanément avec lui. Un simple coup-d'œil suffit pour ne pas le confondre avec le varicocèle : en effet, dans cette dernière maladie les veines rampent dans l'intérieur des parois du scrotum, tandis qu'elles sont plus profondément situées dans le cirsocèle. La plupart du temps le diagnostic est plus difficile : en effet, cette maladie peut être simulée par certaines dispositions anatomiques ; c'est ainsi que *Schulze*, cité par *Morgagni*, parle d'un homme qui avait des grumeaux de graisse adhérens aux vaisseaux spermatiques, et *Pectsche*, cité par le même auteur, a vu un autre sujet dans le scrotum duquel se trouvait du côté gauche de la graisse rassemblée en anneaux. *Morgagni* a lui même observé du tissu adipeux outre mesure dans le cordon des vaisseaux spermatiques, et une autre fois il a trouvé chez un bou-

vier assez maigre une accumulation de ce même tissu entre l'épididyme et le testicule. *Pott* dit qu'on a vu une tumeur résultant d'une petite quantité d'air restée dans la partie inférieure de la tunique vaginale, après que la communication de sa partie supérieure avec la cavité du ventre eut été détruite. Une hydrocèle enkystée et certains engorgemens du cordon spermatique, pourraient en imposer pour un cirsocèle. Mais ces tumeurs, excepté l'engorgement du cordon, sont indolores, en outre, elles ne diminuent pas rapidement de volume par la position horizontale comme le cirsocèle. On a pris certaines hernies pour une dilatation des veines spermatiques; l'erreur contraire a été commise. M. *Boyer* en rapporte un exemple; il conseille, pour pour établir le diagnostic, de s'assurer de la position du raphé et de passer ensuite à l'examen des testicules et des cordons, en descendant de ceux-ci vers ceux-là, et en remontant du testicule vers le cordon, selon que l'un ou l'autre est plus apparent. Quelquefois le testicule est tellement confondu avec la masse variqueuse, qu'on a de la peine à le trouver; la position horizontale, en diminuant la tension des veines, ne tarde pas à le rendre appréciable. Le diagnostic peut aussi être rendu difficile par la position même de la maladie. *J.-L. Petit* parle d'un courier qui avait les deux testicules à plus de six pouces de distance, par l'effet d'une tumeur variqueuse qui se trouvait dans le scrotum entre ces deux organes. Elle put être disséquée et liée par son pédicule, qui tenait à la cloison. Lorsque le cirsocèle pénètre dans l'anneau inguinal, et que la tumeur, endurcie, se transforme en une masse informe et volumineuse, une erreur peut être commise. *Richter* avoue s'être trompé dans un cas de ce genre.

Parmi les hernies, celles qui sont formées par l'épiploon pourraient seules en imposer pour un cirsocèle; car le volume des autres, lorsqu'elles sont parvenues dans le scrotum, leur surface lisse et uniforme, leur résonnance particulière, les secousses que leur impriment les efforts de la toux, enfin leur rentrée avec gargouillement lorsqu'on peut l'obtenir, suffisent pour éclairer le diagnotic; en outre, le cirsocèle ne rentre pas en masse comme une hernie, il se fond

entre les doigts. Mais voyons quels sont les signes qui peuvent distinguer une épiplocèle d'une dilatation morbide des veines du cordon : la tumeur est susceptible de réduction ou elle ne l'est pas; dans le premier cas, aussitôt qu'elle est rentrée on applique le doigt sur l'anneau inguinal; et si l'on ne voit pas reparaître sur le testicule une tumeur noueuse, présentant les caractères du cirsocèle, il est certain que l'on a affaire à une maladie différente. Dans le second cas, le diagnostic est plus difficile, car les veines de l'épiploon, resserrées par l'anneau inguinal, deviennent quelquefois tendues, se dilatent et simulent les paquets variqueux du cirsocèle. Il faut avoir recours alors aux circonstances commémoratives. La hernie épiploïque procède de l'anneau vers le testicule; elle conserve une consistance qui lui est propre, et se montre brusquement; elle n'est appliquée sur le testicule que très-tard, car presque toujours on peut placer le doigt entre la tumeur et le testicule; elle fait éprouver au malade des tiraillemens douloureux à l'épigastre; la masse des vaisseaux dilatés de l'épiploon est plus petite que celle du cirsocèle; enfin, la diminution du volume par la position horizontale est peu considérable. Lorsque la tumeur est formée par les veines dilatées du cordon, la maladie commence au voisinage du testicule; elle monte lentement vers l'anneau, et l'on peut avec le doigt sentir la continuité qui existe entre les vaisseaux du testicule et ceux de la tumeur; elle disparaît rapidement lorsque le malade est couché sur le dos; la douleur répond à la région lombaire; quelquefois l'épididyme se ramollit, et le testicule s'atrophie, ce qui est rare pour les hernies épiploïques. Le cirsocèle n'augmente pas sensiblement par la toux et les efforts légers.

Bénévoli rapporte l'histoire d'un homme qui avait une ascite; l'eau contenue dans l'abdomen repoussa le péritoine dans la cavité vaginale, et forma dans le scrotum une tumeur qui aurait pu simuler jusqu'à un certain point un cirsocèle. La réduction de la tumeur aurait suffi pour dissiper l'erreur.

Le spermatocèle pourrait être confondu avec un cirsocèle, car, d'après M. *Larrey*, il est accompagné d'une dilatation momentanée des

veines spermatiques. Mais alors l'épididyme a augmenté de volume, le canal déférent, plus gros et moins dur que dans l'état naturel, est noueux au voisinage du testicule, et forme une corde assez volumineuse, qui remonte vers l'anneau et s'engage dans le canal inguinal. *Barbetius*, cité par *Bonsdorff*, dit avoir vu le canal déférent tellement accru dans sa longueur, qu'il formait des circonvolutions dans le scrotum. Quelquefois le spermatocèle existe avec une dilatation des veines spermatiques qui est permanente ; souvent l'on est assez heureux, en faisant coucher le malade sur le dos, pour voir les parties se dégorger suffisamment pour que les doigts puissent suivre le canal déférent jusqu'au moment ou il constitue la queue de l'épididyme.

Le cirsocèle peut se compliquer de diverses maladies. On a vu des portions d'épiploon aller se loger entre les veines spermatiques dilatées, et même contracter des adhérences avec les parties qui constituent le cordon après les avoir écartées.

J.-L. Petit parle d'un homme qui avait dans le scrotum une tumeur dure; au-dessus de celle là s'en trouvait une autre qui comprimait le cordon : celle-ci était de nature phlegmoneuse et se dissipa par la saignée et les cataplasmes. On avait cru la castration nécessaire pour extirper l'autre ; le scrotum incisé, le testicule fut trouvé sain, et ce qui constituait la tumeur était une grande quantité de lymphe de la consistance d'une gelée infiltrée entre le darthos et la tunique vaginale. Cette matière couvrait une autre tumeur de la grosseur du poing, que *J.-L. Petit* ne jugea pas être formée seulement par la dilatation des seuls vaisseaux sanguins, mais aussi par celle des vaisseaux lymphatiques, moins distinctes que les veines variqueuses, dont ils remplissaient les intervalles. Cette masse vasculaire fut extirpée en conservant en partie le corps pampiniforme et les artères.

Le cirsocèle peut exister avec le squirrhe du testicule, et souvent ce n'est pas une complication, mais bien l'effet de cette dernière maladie. L'hydrocèle de la tunique vaginale et du cordon, reconnaissant pour causes certaines de celles qui produisent une dilatation des

veines spermatiques, peuvent compliquer cette affection. J'ai vu un jeune homme de seize ans, qui avait du côté gauche un cirsocèle et un kyste adhérent à une hernie. Lorsque cet individu restait couché sur le dos tout disparaissait, car le kyste et la hernie rentraient dans l'abdomen. Il est certain qu'il y avait un kyste, car il avait été ouvert et s'était reproduit quelque temps après. La hernie était séparée du kyste par un rétrécissement, et faisait entendre en rentrant le gargouillement. Si on faisait garder au jeune homme une position verticale, et qu'on empêchât avec le doigt le kyste et la hernie de s'échapper de la cavité abdominale, on ne tardait pas à sentir au voisinage du testicule les veines spermatiques dilatées.

Dans ces circonstances difficiles, il ne faut pas se hâter de prononcer, et l'on doit user de tous les moyens de diagnostic que jai énumérés dans cet article. Dans le cas d'hydrocèle de la tunique vaginale, il serait avantageux de faire une ponction. Dans ce genre de complication, si le liquide est transparent, l'on peut quelquefois distinguer, à l'aide d'une bougie, les vaisseaux spermatiques qui traversent la masse de la sérosité.

Traitement.

D'après ce que j'ai établi sur l'étiologie du cirsocèle, il est évident que le traitement de cette maladie doit varier le plus souvent comme ses causes; en effet, lorsqu'elle n'est que le symptôme d'une autre affection, l'on doit s'attacher à détruire celle-ci. C'est ainsi qu'un cirsocèle qui est produit par une tumeur développée sur le trajet du cordon, par la compression qu'exerce sur l'anneau un bandage mal fait, par l'engorgement de quelque viscère abdominal, ou bien enfin par la constipation, réclame l'extirpation de la tumeur, le changement du bandage, la résolution de l'engorgement ou l'usage des laxatifs. D'autres fois les veines spermatiques se sont développées sous l'influence d'une cause spéciale ; alors le traitement doit être approprié à la cause : ainsi l'on doit rappeler le flux hémorrhoïdal chez les

individus dont le cirsocèle a été déterminé par la suppression de cette perte de sang habituelle. Les plaisirs de l'amour doivent être interdits à celui qui, par leur abus, aura vu ses veines spermatiques se dilater ; on doit les conseiller, au contraire, au jeune homme fort et vigoureux qui, par l'effet d'une continence trop sévère, aurait déterminé chez lui ce phénomène morbide.

Les cirsocèles qui débutent d'une manière instantanée, ou qui, étant dus à des violences extérieures, s'accompagnent de symptômes inflammatoires, réclament un traitement antiphlogistique énergique.

Quelquefois, quoique l'on ait mis en usage les moyens les plus rationnels, la maladie persiste ; il faut alors avoir recours aux moyens préconisés contre le cirsocèle : ils consistent en quelques saignées générales ou locales pour diminuer la tension des veines, principalement chez les sujets doués d'un tempérament sanguin, qu'on fait suivre de topiques froids, astringens ou spiritueux, et de l'usage des laxatifs. On ajoute, chez les individus dont la constitution entière est affaiblie, les préparations toniques, telles que le fer, le quinquina, soutenues par une nourriture succulente. Quoique les auteurs disent que ce traitement compte des succès, je n'ai pas été assez heureux pour le voir réussir. J'ai vu employer les solutions de sulfate de zinc, l'eau de *Goulard*, la décoction de fleurs de grenadier, ainsi que divers topiques spiritueux, et jamais le cirsocèle n'a été guéri ; seulement le volume de la tumeur était diminué momentanément. Ces divers remèdes sont loin d'être sans danger, car le testicule s'est quelquefois atrophié sous l'influence des topiques astringens et résolutifs. *J.-L. Petit* rapporte que cet organe devint tuméfié et excessivement douloureux chez un individu qui, pour remédier à un cirsocèle, s'était couvert le scrotum avec un élixir. Cinq saignées et l'usage des cataplasmes dissipèrent cet engorgement. Je suis loin de penser que ces topiques soient constamment inutiles ; mais si j'étais obligé d'y avoir recours, je préférerais les bains froids et l'application de la glace à tout autre moyen.

Dans l'immense majorité des cas, un suspensoire élastique bien

fait et convenablement appliqué, en tenant les testicules très-rapprochés de l'anneau inguinal, fait cesser tous les accidens et rend quelquefois la maladie passagère. Si cependant le malade ne voulait pas s'assujettir à porter un suspensoire, et que, par l'effet du relâchement du scrotum, les testicules descendissent tellement bas qu'il en fût vivement incommodé, on pourrait peut-être pratiquer avec avantage l'excision d'une portion du scrotum. Cette opération, connue des anciens sous le nom de *racossis*, a été conseillée par *Dionis* dans le cas de relâchement du scrotum. Les testicules se trouvant ainsi bien soutenus, ils ne tireraient plus sur le cordon, et probablement les veines perdraient un peu de leur volume. Tous ces moyens de traitement ne sont que palliatifs, rarement ils deviennent curatifs; voyons donc quels sont ceux que l'on a proposés pour obtenir la cure radicale du cirsocèle.

Comme il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de rendre aux veines leur calibre primitif, car leurs parois se sont accrues par une véritable hypertrophie, le but qu'on doit se proposer pour obtenir la guérison du cirsocèle, c'est de déterminer l'oblitération de ces vaisseaux, afin qu'ils ne puissent nuire au testicule ni par la compression, ni par un surcroît d'activité dans leur absorption. Les méthodes préconisées jusqu'à ce jour pour arriver à ce résultat peuvent se réduire à quatre, la cautérisation, l'incision, l'excision et la ligature des veines dilatées : on les trouve mentionnées dans *Celse;* je vais faire ressortir les avantages et les inconvéniens de chacune d'elles.

La cautérisation a été peu employée. Le chirurgien, armé d'un fer rouge qu'il enfonce au milieu de parties délicates et profondes, ne dirigeant pas toujours son instrument à son gré, peut blesser des organes qu'il devrait respecter; d'ailleurs l'inflammation déterminée par un irritant aussi puissant, au lieu de se borner à oblitérer la veine, est susceptible de porter bien plus loin ses ravages. La cautérisation enfin peut manquer son but et compromettre inutilement les jours du malade.

L'incision, qui consiste dans l'ouverture des veines, afin d'en opérer

le dégorgement et d'obtenir par l'inflammation résultant de la blessure l'oblitération de leur cavité, quoique moins dangereuse que la cautérisation, n'est pas innocente; elle peut donner lieu à des hémorrhagies inquiétantes, et détermine rarement l'adhésion des parois des veines.

L'incision de la tumeur variqueuse, à l'aide du bistouri, compte des succès; *J.-L. Petit* l'a pratiquée trois fois avec un rare bonheur. J'en ai rapporté plus haut deux observations : le malade qui fait le sujet de la seconde fut guéri en vingt jours. On lit aussi dans l'ouvrage de *J.-L. Petit* l'histoire d'un individu dont le scrotum, distendu par un cirsocèle, avait acquis un volume énorme. Cette poche ayant été incisée, il trouva que les veines étaient extrêmement dilatées, mais qu'on pouvait conserver l'artère spermatique, l'épididyme et le canal déférent, ainsi que le testicule; il s'agissait de n'emporter que les veines variqueuses. Pour cela, le cordon fut tenu près de l'anneau, et le testicule tiré en sens inverse, avec douceur, pour tendre le cordon et l'exposer aux regards de l'opérateur; les varices furent enlevées, une hémorrhagie survint; cependant de la charpie trempée dans l'eau alumineuse, des compresses et un bandage ordinaire l'arrêtèrent. Le malade fut guéri en un mois. Ces obervations sont intéressantes et dignes de fixer l'attention des praticiens; cependant l'exécution de ce procédé opératoire me paraît difficile, surtout lorsque l'affection a envahi le testicule, et que l'artère spermatique et le canal déférent sont perdus pour ainsi dire au milieu de la masse variqueuse, on ne sait alors où porter l'instrument tranchant, et on n'est pas sûr de ne pas intéresser l'artère. Cet accident serait on ne peut plus fâcheux, car le testicule ne tarderait pas à disparaître par l'effet d'une atrophie incurable. Si la dilatation s'étendait au-delà du canal inguinal, il serait possible de voir survenir par le bout supérieur des veines une hémorrhagie assez abondante pour exiger une ligature, et alors les dangers de la phlébite seraient joints à ceux de la lésion de l'artère et du canal déférent. La dissection de la tumeur doit être aussi très-douloureuse pour le malade.

Les ligatures que l'on place sur les veines spermatiques pour en déterminer l'oblitération peuvent être momentanées ou permanentes. Les premières n'ont jamais été employées, que je sache, dans le cas de cirsocèle. Cependant *Hodgson* dit qu'on a déterminé la guérison de varices et l'oblitération de la veine, avec des accidens à la vérité, par une ligature enlevée immédiatement après avoir été serrée. J'ai fait mention de cette ligature, plutôt pour éviter une omission que pour la préconiser, car il me semble qu'elle peut manquer son but.

Les ligatures permanentes sont placées au-dessus et au-dessous de le tumeur, ou seulement, à l'exemple de sir *Éverard Home* et de M. *Delpech*, au niveau de l'aneau inguinal. M. *Mouton*, dans son article *Cirsocèle*, du Dictionnaire des sciences médicales, rapporte l'observation d'un médecin des hôpitaux militaires qui fut opéré à Trieste, par *Jean Cumano*, d'un cirsocèle qu'il portait depuis quinze ans. Le chirurgien excisa une large portion du scrotum, et lia la tumeur haut et bas. La ligature supérieure tomba le vingtième jour, l'inférieure le trente-cinquième, et vingt jours après la cure était parfaite : la faculté procréatrice parut augmentée. Sir *Éverard Home* a rapporté une observation où il a divisé les tégumens et fait la ligature d'une large veine variqueuse venant du testicule : il survint des symptômes de fièvre ; mais quand la plaie fut guérie, le testicule et ses vaisseaux avaient perdu la moitié du volume qu'ils avaient acquis avant l'opération. Neuf mois ensuite on fit la ligature d'une autre veine du même testicule, et au bout de quelques jours le testicule était diminué de beaucoup.

M. *Delpech* a lié plusieurs fois les veines spermatiques dans le cas de cirsocèle. Je lui ai vu pratiquer cette opération deux fois. Voici quelle est sa manière d'agir : après avoir incisé les tégumens sur l'anneau inguinal, il découvre avec soin les veines dilatées, les dissèque minutieusement, passe au-dessous de chacune d'elles un morceau d'amadou, et serre doucement avec un fil ce corps étranger, de manière à mettre les parois des veines dans un contact assez im-

médiat pour intercepter le cours du sang. Les fils sont fixés dans l'angle inférieur de la plaie; mais, comme le dit M. *Delpech*, dans son Traité des maladies chirurgicales, le soin de choisir les veines pour les lier, et de laisser intact le canal déférent et l'artère, nécessitent un procédé opératoire long et douloureux, quelquefois, quoique l'on porte dans la dissection des parties une minutieuse attention, l'on peut ouvrir les veines. J'ai vu cet accident arriver à M. *Delpech*, malgré son habileté extrême. Tous les dangers de l'opération sont loin d'être seulement dans son exécution; cependant, après la ligature, dans les cas les plus heureux, tout se passe comme dans les ligatures ordinaires : ainsi, légère douleur au moment où l'on serre le fil, tension des veines par l'effort du sang contre leurs parois, légère inflammation des bords de la plaie, douleur tensive et frémissement dans la portion de la veine comprise au-dessous de la ligature. Au bout de trois ou quatre jours le tronc veineux devient dur et gonflé; il est douloureux, et imprime au malade la sensation d'une corde tendue qui irait joindre le testicule; peu à peu diminution dans le volume et la dureté aux environs de la ligature, qui tombe après huit ou dix jours.

Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi : quelquefois les veines, par l'effort du sang, se rompent au-dessous de la ligature; la phlébite se propage à l'abdomen, le péritoine s'enflamme, et si les malades ne succombent pas ils courent les plus grands dangers : certains ont payé de leur vie les tentatives qu'on avait faites pour les débarrasser de leur cirsocèle. On pourrait, d'après M. *L. Boyer*, éviter le premier accident, en n'oblitérant les vaisseaux que successivement, et en mettant un certain intervalle entre les deux opérations. Pour empêcher l'extension de la phlébite, il faudrait couper la veine, et arrêter l'hémorrhagie par une compression légère et momentanée. Si le malade résiste, ce qui a lieu dans la majorité des cas, les veines spermatiques s'oblitèrent pour toujours, et l'on voit alors les veines honteuses externes se dilater pour rétablir la circulation. Le testicule, qui était atrophié, ne tarde pas à reparaître sous la forme d'un petit

corps dur, qui, lorsqu'on le comprime avec les doigts fait éprouver au malade la douleur qui est propre à la compression du testicule. M. *Delpech* est le premier, je crois, qui ait signalé ce phénomène. La première fois qu'il l'observa, il pouvait à peine s'en rapporter à ses sens; mais des faits nombreux ont dissipé tous les doutes. J'ai pu me convaincre de l'exactitude de ces observations, sur un capitaine d'infanterie à qui M. *Delpech* fit la ligature des veines spermatiques. Le testicule avait complètement disparu avant l'opération, et deux mois après il avait le volume d'une grosse noisette et il continuait à s'accroître. Ce fait paraît d'autant plus étonnant, que les auteurs s'accordent assez généralement à regarder l'atrophie du testicule, quelle que soit d'ailleurs la cause, comme incurable. Cependant j'ai lu dans la spermatologie de *Schurrigius*, une observation qui me paraît fort curieuse, si elle est exacte. Il est question d'un homme qui, au rapport de *Christianus Langius*, prenait tous les matins au moins quatre gouttes d'acide sulfurique pour aiguiser son appétit. Ses testicules diminuèrent tellement de volume, qu'ils égalaient à peine le volume d'un pois. L'usage de l'acide ayant été suspendu, ces organes reprirent leur volume primitif.

Toutes ces méthodes de traitement compromettent plus ou moins la vie du malade. L'excision, exécutée trois fois par *J.-L. Petit*, semble ne pas avoir fait de victime; mais cela ne tient peut-être qu'au petit nombre de fois qu'elle a été pratiquée; en outre, il me semble qu'elle expose plus que la ligature à la lésion du canal déférent et de l'artère. Quant à la ligature au-dessus et au-dessous de la tumeur, je la rejette, car c'est multiplier inutilement les dangers et les souffrances du malade.

Pour tous ces motifs, je donne la préférence à la méthode de M. *Delpech;* car il me semble qu'elle réunit les avantages des autres sans en avoir les désagrémens. Mais quand convient-il d'opérer? M. *Delpech* n'a jamais porté la ligature sur les veines spermatiques, qu'un testicule au moins ne fût atrophié. Quant à moi, je vais plus loin, et je prétends qu'il ne faut attaquer le cirsocèle avec l'instru-

ment tranchant que lorsque les testicules ont totalement disparu et que l'individu est encore jeune. Cette opération devrait peut-être être tentée, si le malade était en proie à des douleurs affreuses qui lui rendissent la vie insupportable.

Quelques auteurs, le croirait-on ! pour guérir un mal dont l'effet le plus funeste est d'amener l'atrophie des testicules, ont proposé la castration lorsque les varices commencent à se développer autour de cet organe, quoique sa substance fût encore saine. Je n'ai pas besoin de faire de grands efforts pour démontrer combien ce moyen est barbare et cruel. En effet, il prive l'homme de son plus bel apanage, celui d'arriver à une sorte d'immortalité en vivant dans ses enfans. D'ailleurs, la castration est loin d'être une opération innocente : et le serait-elle, on ne devrait pas moins la rejeter dans cette maladie. Quel est celui qui ignore combien la castration réagit d'une manière funeste sur le physique et sur le moral? La ligature des veines fait courir des dangers au malade, il est vrai; mais il en est bien dédommagé par le retour de ses testicules, dont l'heureuse influence se fait sentir d'une manière si douce et si avantageuse pour toute l'économie vivante.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est : contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

II.

Qui sæpè et vehementer, absque manifestâ causâ, animo linquuntur, ex improviso moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 41.

III.

Qui naturâ sunt valdè crassi magis subito moriuntur quam gracile. *Ibid.*, *aph.* 44.

IV.

Apoplectici autem fiunt maximè, ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

V.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facilè. *Sect.* 2, *aph.* 42.

VI.

Et tenebricosâ vertigine laborans, et lucem aversans, et somno ac ardore multo detentus, desperatus. *Sect.* 8, *aph.* 15.